

DESARROLLO PSICO-SOCIOEMOCIONAL DE LA EDAD:
PSICOLOGÍA POSITIVA Y BIENESTAR EN LAS PERSONAS MAYORES

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL MAYOR

Alicia Santana Rodríguez

Profesora TU de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
alicia.santana@ulpgc.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.553>

Fecha de Recepción: 21 Agosto 2016

Fecha de Admisión: 1 Octubre 2016

ABSTRACT

According to the theory of continuity, older adults remains throughout life in a continuous process of development by maintaining the same activities, behaviors and relationships as they did in their first years of life. And understand that the desire to maintain normal activities generates preventive behaviors aimed at better enjoyment of old age and even allows adaptation to negative external situations. As Fernández-Ballesteros (2000) states, the older person must remain an active individual in an active environment and not a passive individual in a demanding environment and driver.

Physical activity allows the greatest stay active and increase their well-being, both physical and psychological. Following the theory of Self-Determination, one of the indicators set as psychological well-being is the satisfaction with life. In this line, we wanted to check this indicator in a group of 37 older who were part of a program of physical activity, for which they spent Satisfaction Scale with Life (Diener et al. (1985).

The results showed high satisfaction, responding positively most users, proving that as age increases people's life satisfaction is improved. These results support the involvement of psychological factors as mediators in the relationship between physical activity and mental health.

Keys words: Elderly, psychological wellbeing, life satisfaction, Physical Activity, Aging, Health

RESUMEN

Según la Teoría de la continuidad, el adulto mayor se mantiene a lo largo de la vida en un proceso continuo de desarrollo manteniendo las mismas actividades, comportamientos y relaciones como lo hicieron en sus primeros años de vida. Y entiende, que el deseo de mantener las actividades habituales genera conductas preventivas encaminadas a un mejor disfrute de la vejez e, incluso, hace posible la adaptación a situaciones externas negativas. Como afirma Fernández-Ballesteros (2000), la persona mayor debe seguir siendo un individuo activo en un ambiente activo y no un individuo pasivo en un ambiente exigente y controlador.

La actividad física permite al mayor mantenerse activo e incrementar su bienestar, tanto físico como psicológico. Siguiendo la teoría de la Autodeterminación, uno de los indicadores que establece como bienestar psicológico es la satisfacción con la vida. En esta línea, hemos querido comprobar dicho indicador en un grupo de 37 mayores que formaban parte de un programa de Actividad Física, para lo cual se les pasó la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al. (1985).

Los resultados mostraron una alta satisfacción, respondiendo de manera positiva la mayoría de los usuarios, comprobándose que conforme aumenta la edad de las personas se mejora la satisfacción con la vida. Estos resultados avalan la implicación de factores psicológicos como mediadores en la relación entre actividad física y salud psicológica.

Palabras clave: Adulto Mayor, Bienestar psicológico, Satisfacción con la vida, Actividad Física, Vejez, Salud

ANTECEDENTES

Según Dawson (1994) se debería ir más allá de los indicadores de la salud al uso basados en el modelo Salud - Enfermedad y empezar a utilizar indicadores dentro de un concepto de salud integral Bio- Psico- Social. Ya que, tratar de comprender el bienestar humano y sus causas no es novedoso, siempre ha suscitado interés (McMahon, 2006).

Ya desde finales de la II guerra mundial, como plantean Vázquez, C. y col. (2009), en los primeros estatutos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (1948), se recogía: *“la salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía”*. Posteriormente, la OMS en la primera reunión sobre promoción de la salud, celebrada en Ottawa en 1986, afirmaba que: *“.....La salud es un recurso de la vida cotidiana, no es el objeto de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas”*

Por tanto, podemos afirmar que existe una gran relación entre el bienestar psicobiológico y la actividad física. De hecho, autores como Thøgersen-Ntoumani et al., (2005), afirman que la actividad física contribuye al aumento del bienestar psicológico.

La primera perspectiva es la Teoría de la Autodeterminación que considera el bienestar psicológico como un funcionamiento psicológico vital basado en experiencias positivas y saludables, donde el sentido del YO es congruente y está integrado dentro de la personalidad (Deci y Ryan, 1985, 2000). En este sentido, dicha teoría establece como indicadores de bienestar psicológico la autoestima, la satisfacción con la vida y la vitalidad subjetiva.

La satisfacción con la vida es considerada una medida del bienestar subjetivo, que a su vez es consecuencia de las acciones autodeterminadas en general, el logro intrínseco de los objetivos de vida se relaciona con la satisfacción directa de las necesidades psicológicas básicas (autonomía percibida, competencia percibida y percepción de las relaciones interpersonales), mejorando así el bienestar.

Para Levi y Anderson (1980), calidad de vida es una medida compuesta, por una parte, de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo y, por otra, de felicidad, satisfacción y recompensa. Y es que la calidad de vida sólo podemos entenderla desde su multidimensionalidad

Por tanto, y centrándonos en la población que nos ocupa, para aumentar la calidad de vida de los mayores es preciso que, además de estar cubiertas las necesidades básicas, se garantice su bienestar biopsicosocial, es decir, su bienestar percibido: su satisfacción y felicidad.

Ya los primeros estudios sobre psicología del envejecimiento correlacionan satisfacción con bienestar en la vejez. Así, Havighurst, citado por Soler, A. (2003), caracteriza la satisfacción en la vejez como un aspecto interno y subjetivo de buena calidad de vida en este período. Las coincidencias y

diferencias que se puedan dar en la percepción personal de los acontecimientos y la valoración de la propia existencia permiten disfrutar de un mayor o menor grado de satisfacción en la vejez.

Es importante señalar que la satisfacción con la vida es la evaluación general que un sujeto realiza sobre su vida, consecuencia de múltiples valoraciones sobre los distintos aspectos que la componen, en base a sus propios criterios y de manera global (Diener, 1997; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991).

Nuestro trabajo tiene como objetivo contribuir al conocimiento de aquellos indicadores que influyen en el bienestar del mayor, centrándonos en uno de ellos la satisfacción por la vida a través de la práctica de actividad física.

OBJETIVOS

Contribuir al conocimiento sobre el bienestar psicológico de las personas mayores.

Analizar la influencia de la actividad física en la satisfacción personal del mayor.

Comprobar si existen diferencias entre los mayores del grupo pasivo y el activo.

PARTICIPANTES.

La muestra es de 37 personas mayores que formaban parte de un programa de actividad física. Esta se dividió en personas activas (aquellas que antes de apuntarse al programa de actividad física ya realizaban deporte) y personas pasivas (aquellas que antes de apuntarse al programa no realizaban ningún ejercicio físico). El grupo de usuarios activos estaba compuesto por 15 personas y el grupo pasivos de 22.

Las variables sociodemográficas que se utilizaron para la realización del presente estudio fueron: edad, años que llevan en el deporte, número de horas que hacen a la semana de actividad física en el programa y número de horas semanales que hacen de actividad física (Tabla, nº 1).

Tabla nº1: Datos generales de la muestra.

	N	Media	Desv. típ.
Edad	37	66,10	6,03
Años en AF	37	6,36	6,70
Numero Horas AF	37	2,91	,276
Total Horas Semana	37	7,13	3,47

En la tabla nº 2 podemos observar los datos con la muestra dividida en dos subgrupos: activos y pasivos:

Tabla nº2: Variables socio demográficas.

	Activa			Pasiva		
	N	Media	Desv. típ.	N	Media	Desv. típ.
Edad	15	65,60	7,11	22	66,45	5,32
Años en AF	15	5,86	6,72	22	6,70	6,81
Numero Horas AF	15	2,93	,258	22	2,90	,294
Total Horas Semana	15	8,33	3,75	22	6,31	3,09

METODOLOGÍA

INSTRUMENTOS

Para la recogida de datos se les pasó primero un cuestionario solicitándoles una serie de datos referenciales: edad, años en el Programa de Actividad Física y, el nivel de actividad física previo a empezar el programa.

Posteriormente, se les pasó la “Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)” de Diener et al.(1985). La SWLS es una breve escala de cinco sencillos ítems, inteligibles para prácticamente cualquier adulto, con cinco posibles respuestas que van desde “Muy en desacuerdo” hasta “Muy de acuerdo” (Cuadro 1)

Items	
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas
3	Estoy satisfecho con mi vida
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada

Cuadro 1: Escala de Satisfacción con la vida

RESULTADOS

Podemos observar en la tabla nº 3 que en nuestro grupo de muestreo contestaron los cinco ítems que había de forma muy positiva, las respuestas rondaron la media de cuatro y cinco.

Tabla nº 3: Resultados Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Activa				Pasiva				Sig. (bilateral)
Pregunta	N	M	DT	Pregunta	N	M	DT	
s1	15	4,73	,79	s1	22	4,50	1,22	,521
s2	15	4,60	1,05	s2	22	4,13	1,80	,378
s3	15	4,93	,258	s3	22	4,45	1,47	,222
s4	15	4,33	1,39	s4	22	4,00	1,79	,550
s5	15	4,26	1,53	s5	22	4,59	1,33	,499

En cualquier caso, los sujetos activos mostraron medias superiores en todas las preguntas excepto en la última, “Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada”. Sin embargo, en ningún caso de manera importante. Por tanto, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en referencia a la satisfacción con la vida.

CONCLUSIONES

En cuanto a los resultados en relación a la “Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)” (Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002), hablan sobre el bienestar subjetivo, este se com-

pone de dos aspectos: un componente afectivo que se divide en afecto positivo (alegría, euforia, orgullo, cariño, optimismo) y negativo (tristeza, ansiedad, preocupación, enfado, envidia), y un componente cognitivo que se refiere a la satisfacción con la vida. Estos componentes están relacionados entre sí, la satisfacción con la vida correlaciona positivamente con afecto positivo y de manera negativa con afecto negativo (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; Diener, 1997; Gouveia, Milfont, Fonseca y Coelho, 2009). Por tanto, en referencia a los resultados positivos y al componente afectivo, podemos decir que la muestra que participó tiene una satisfacción bastante alta con su vida.

Según Diener (1997), los resultados demuestran que, conforme aumenta la edad de las personas se mejora la satisfacción con la vida. Esto ha sido explicado porque los logros obtenidos parecen ser más valorados en las personas con más edad y presentan además, menos aspiraciones. Otros estudios, por el contrario, muestran una disminución de la satisfacción con la vida a medida que aumenta la edad (Stubbe, De Moor, Boomsma y de Geus, 2007). Esto se explica, por un lado, debido al gran número de expectativas y aspiraciones de las personas más jóvenes y, por otro lado, porque la salud de las personas más jóvenes resulta ser mejor que entre los sujetos de más edad.

Además, Blais et al., (1989), encuentran una relación positiva entre la satisfacción con la vida y variables motivacionales como interés, emociones positivas y sentimientos de competencia, y entre ésta y las características de personalidad en personas de la tercera edad tales como el locus de control interno y la autoestima.

Según los resultados en la escala de satisfacción podemos afirmar que la muestra de personas que participaron posee un alto grado de salud, ésta no consiste solo en la ausencia de enfermedad, sino en un estado completo de bienestar físico, mental y social. Estos tres aspectos se cumplen en el programa de la actividad física y salud: bienestar físico, mental (endorfinas- oxígeno para el cerebro) y la relación social

Después de realizar la intervención propuesta, llegamos a las siguientes conclusiones:

- La práctica del ejercicio físico regular mejora la salud de las personas a nivel fisiológico y psicológico, y contribuye al bienestar.
- La mayoría de los mayores manifiestan mucha satisfacción con su vida
- Existe una gran relación entre la actividad física y el bienestar psicobiológico, contribuye al aumento del bienestar psicológico.
- La Salud no consiste solo en la ausencia de enfermedad sino en un estado completo de bienestar físico, mental y social
- Existen tres marcadores de la calidad de vida: el estado de salud, el nivel de interacción social y la capacidad funcional.

BIBLIOGRAFÍA

- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, vol. 12, número 2.
- Blais, M., Vallerand, R., Pelletier, L. & Brière, N. (1989). The satisfaction scale: Canadian-French validation of the Satisfaction with Life Scale. *Canadian Journal of Behavioural*, Vol 21(2), 210-223.
- Dawson, J. (1994). Health and lifestyle surveys, beyond health status indicators. *Health Education Journal*, nº 53.
- Deci, E.L. and Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E.L. and Ryan, R.M. (2002) *Handbook of Self-Determination Research*. New York: University of Rochester Press.
- Diener, H.J. (1997). *Calidad de vida y autorealización de la persona*. La Habana: Editorial Academia.

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.) (2000). *Gerontología Social*. Madrid. Editorial Pirámide. ISBN: 84-368-1437-1.
- Gouveia, V., Milfont, T., Nunes da Fonseca, P. & Pecanha de Miranda Coelho, J. (2009). Life satisfaction in Brazil: testing the psychometric properties of the satisfaction with life scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Social Indicators Research*, 90, 267—77.
- Levi, L. y Andersson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Ambiente y calidad de la vida*. México: El manual moderno.
- McMahon, D.M. (2006). *Una historia de la felicidad*. Madrid: Taurus.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: evidence for the crossmethod convergence of well-being measures. *Journal Pers Assess*, 57, 149-161.
- Pons, D., Atienza, F.L., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2002). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en personas de tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 13, 71-82.
- Soler Vila, A. (2003). Evaluación de la eficacia del programa de intervención psico-socio-motriz para ancianos (PIPSMA) sobre el bienestar de las personas mayores. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Stubbe, J.H., de Moor, M., Boomsma, D. & de Geus, E. (2007). The association between exercise participation and well-being: a co-twin study. *Preventive Medicine*, vol. 44, 2, *pages*. 148-152.
- Thøgersen-Ntoumani, C., Fox, K. R. y Ntoumanis, N. (2005). Relationships between exercise and three components of mental well-being in corporate employees. *Psychology of Sport and Exercise*, 6, 609-627.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.